

TERVEYSKESKUSJAKSO KOULUTUSTODISTUS

Opiskelijan henkilötiedot

Nimi	Opiskelijanumero
Henkilötunnus	

Terveyskeskusta ja palvelua koskevat tiedot

Terveyskeskuksen (terveysaseman) nimi	
Yliopisto, jonka kanssa terveyskeskuksella on voimassa oleva koulutussopimus	
Kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa oleva nimetty kouluttajalääkäri jakson aikana	
Palvelu on ollut kokoaikaista..... _____ - _____	
Palvelu on ollut osa-aikaista, viikkotuntimäärä _____ tuntia ajalla _____ - _____	
TYÖN MONIPUOLISUUS Terveyskeskuskoulutukseen tulee kuulua vähintään 3 kk ajanvarausvastaanottoa ja sen lisäksi perehtymistä vähintään kolmeen muuhun eri toiminta-alueeseen. Kokoaikaista päivystysmuotoista vastaanottoa ja vuodeosastotoimintaa voi olla yhteensä enintään kolme kuukautta.	
Tässä koulutuspaikassa koulutukseen on kuulunut työskentelyä seuraavilla osa-alueilla: <input type="checkbox"/> Ajanvarausvastaanotto <input type="checkbox"/> Päivystysmuotoinen vastaanotto <input type="checkbox"/> Vuodeosasto ja muut hoitoyksiköt <input type="checkbox"/> Geriatrisen potilaanhoito, kotihoito <input type="checkbox"/> Lastenneuvola <input type="checkbox"/> Äitiysneuvola <input type="checkbox"/> Perhesuunnitteluneuvola <input type="checkbox"/> Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Aikuisten terveystarkastukset, terveysneuvonta ja seulontatutkimukset <input type="checkbox"/> Kuntoutustoiminta <input type="checkbox"/> Mielen terveystyö <input type="checkbox"/> Päihdehuolto <input type="checkbox"/> Muu, mikä	Jaksoon on sisältynyt: <input type="checkbox"/> Perehdytys <input type="checkbox"/> Ohjattavan ja ohjaajalääkäriin aloituskeskustelu <input type="checkbox"/> Ohjaus- ja arviointikeskusteluja ohjaajan kanssa noin kerran viikossa <input type="checkbox"/> Lokikirjan käyttö ohjaustapaamisissa <input type="checkbox"/> Mahdollisuus päivittäiseen kokeneen lääkärin konsultointiin <input type="checkbox"/> Toimipaikkakoulutusta (työpaikan lääkärimootit ja moniammatilliset koulutukset) <input type="checkbox"/> Toimipaikan ulkopuolista koulutusta <input type="checkbox"/> Tutustuminen koulutuspaikan alueen sosiaalipalvelujärjestelmään <input type="checkbox"/> Loppukeskustelu koulutusvastaavan lääkärin kanssa <input type="checkbox"/> Sähköisen arviointilomakkeen täyttäminen jakson lopussa <input type="checkbox"/> Muuta, mitä Tarvittaessa tarkempi selvitys kääntöpuolelle
Paikka ja aika	
Terveyskeskuksen koulutusvastaavan lääkärin tai vastaavan henkilön allekirjoitus ja nimen selvennys	

Tämä selvitys terveyskeskusjaksosta tulee toimittaa yliopistoon haettaessa todistusta YEK-koulutuksesta tai terveyskeskusjakson hyväksymistä erikoislääkärikoulutuksen opintosuorituksiksi. Mukaan **liitetään palkkatoimiston työ/palvelutodistus, josta tulee ilmetä kaikki palkattomat ja palkalliset poissaolot ja keskeytykset.**